

(別添 2 - 1)

学 則

①商号又は名称	社会医療法人 医真会
②研修事業の名称	社会医療法人医真会 介護職員初任者研修講座
③研修の種類	介護保険法施行令に基づく介護員養成研修
④研修課程及び 学習形式	介護職員初任者研修課程 (通学・通信)
⑤事業者指定番号	130
⑥開講の目的	本研修は、高齢社会に向けて地域での身体介護を中心とした在宅介護などの活動を広げて行く為に開講します。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	八尾市沼 1 丁目 41 番地 医真会八尾総合病院 " 介護老人保健施設あおぞら 八尾市沼 1 丁目 68 番地 64 号 医真会総合クリニック
⑧実習施設	実施しない
⑨講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表 (別添 2 - 3) を参照(ホームページに掲載)。
⑩使用テキスト	テキスト:「介護職員初任者研修課程」 株式会社 日本医療企画 添削問題: 社会医療法人 医真会
⑪シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照(ホームページに掲載)。
⑫受講資格	1. 介護事業に従事する事を希望する者 2. 介護事業に従事する事が確定している者、もしくは従事している者 3. 全実技・全実習を指定した日時、場所で受講できる者 4. 福祉、介護に深い理解のある者
⑬広告の方法	・ 市役所 ・ インターネット (ホームページ) ・ スーパー店内掲示板、近隣施設の掲示板
⑭情報開示の方法	下記ホームページにおいて情報開示する。 ホームページアドレス: http://www.ishinkai.or.jp
⑮受講手続き及び 本人確認の方 (応募者多数の 場合の対応方法 を含む)	社会医療法人医真会指定の受講申込み用紙に本人が記入の上、持参にて提出。その場で可否を決定する。 申込み者多数の場合は先着順とする。 公的証明書の提出
⑯受講料及び受講 料支払方法	受講料: 45,000 円 (テキスト代、消費税含む) 支払い方法: 申込後、1 週間以内に社会医療法人医真会指定の 金融機関への振込み

⑰ 解約条件及び返金の有無	原則、申込み後のキャンセルは受け付けない
⑱ 受講者の個人情報の取扱	個人情報保護規程策定の有無 (有・無) 要綱の基準に従い管理するものとし、業務上知り得た受講者等の情報流出や処分についても細心の注意を払い漏洩防止に努め行う。 なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。
⑲ 研修修了の認定方法	認定方法：社会医療法人医真会が実施する全レポート、全実技、全実習等を終了した者のみに研修終了を認定することとし、修了証明書を交付する。 研修の修了年限：8ヶ月 合格基準：100点中70点以上を合格とする 修了評価方法：(別添2-9)を参照(ホームページに掲載)。 ※不合格の場合 補講料：1時間あたり3,000円 再評価：2,000円の別途費用あり 再評価は最大3回までとする
⑳ 補講の方法及び取扱	補講の上限：全教科の3分の1を上限とする 補講の方法：個別にて別日に補講を行う 補講費用として時間数により1時間あたり1,000円の別途費用あり
㉑ 科目免除の取扱	有資格者であっても原則、免除は行わない
㉒ 受講中の事故等についての対応	社会医療法人医真会 医真会八尾総合病院と連携にて速やかに行う
㉓ 研修責任者名、所属名及び役職	氏名：小川 裕子 所属名：社会医療法人医真会 医真会介護事業センター 役職：
㉔ 課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：小川 裕子 所属名：社会医療法人医真会 医真会介護事業センター 役職：
㉕ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：小川 裕子 所属名：社会医療法人医真会 医真会介護事業センター 役職： 連絡先：社会医療法人 医真会 大阪府八尾市沼1丁目41番地 TEL：072-948-3375 FAX：072-948-3566

②⑥ 研修事務担当者 名、所属名及び連絡先	氏名：小川 裕子 所属名：社会医療法人医真会 医真会介護事業センター 連絡先：社会医療法人 医真会 大阪府八尾市沼 1 丁目 41 番地 TEL：072-948-3375 FAX：072-948-3566
②⑦ 情報開示責任者 名、所属名、役職 及び連絡先	氏名：小川 裕子 所属名：社会医療法人医真会 医真会介護事業センター 役職： 連絡先：社会医療法人 医真会 大阪府八尾市沼 1 丁目 41 番地 TEL：072-948-3375 FAX：072-948-3566
②⑧ 修了証書を亡 失・き損した場合の 取扱い	「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき証明書を交付する。 ・証明書交付に係る費用：3,000 円
②⑨ その他必要な事項	①受講、演習、実習に際し著しく態度が悪い場合及び迷惑行為に相当すると判断される場合は退講処置をとる。 ②退講及び補講遅延などにより受講期間内に終了できない場合、また受講途中の中止による受講料・費用の返金は原則行わない。

※1 大阪府からのお知らせ	大阪府介護職員初任者研修事業実施要領第 2 の 2 (1) より抜粋 【内容及び手続きの説明及び同意】 事業者は、受講の受付に際し、受講希望者に対し受講するために必要な費用等を明記した学則の内容及び研修を受講する上での重要な事項等を記載した書面等を配布するとともに、その説明を行い、かつ、あらかじめ受講希望者の同意を得なければならない。
---------------	--

※2 研修事業者の指定担当	大阪府 福祉部 地域福祉推進室福祉人材・法人指導課 人材確保グループ 電話：06-6944-9165
---------------	---